



Alle gode

krefter i bruk

En kamp for den norske
velferdsmodellen



Høyre



Innhold

Sammendrag	4
1. Det offentlige må bli bedre til å bestille tjenester	5
2. Mer åpenhet om eierskap, organisering og økonomi	6
3. Bedre brukerinvolvering og høyest mulig kvalitet	6
4. Strengt krav til ansattes lønns- og arbeidsvilkår	6
5. Det må bli enklere og raskere å inngå samarbeid med private og ideelle	6
Myter og fakta	7
Alle gode krefter må tas i bruk	8
Problembeskrivelse	9
Hvorfor trenger vi et samarbeid mellom offentlige, private og ideelle?	9
Et samarbeid mellom offentlige, private og ideelle aktører fører til mangfold og innovasjon	10
Vi skal stille strenge krav	11
Kjerneprinsippene for styringen av offentlig sektor	12
Høyres fem grep for å sikre den norske velferdsmodellen	14
1. Det offentlige må bli bedre til å bestille tjenester	15
2. Mer åpenhet om eierskap, organisering og økonomi	16
3. Bedre brukerinvolvering og høyest mulig kvalitet	17
4. Strengt krav til ansattes lønns- og arbeidsvilkår	18
5. Det må bli enklere og raskere å inngå samarbeid med private og ideelle	20
Historikk og sammenligning med nordiske land	22
Helse og omsorg	23
Skoler	23
Barnehager	23
Barnevern	23
Arbeidsmarkedstiltak	24
Asylmottak	24
Myter og fakta	26
Sluttnoter	31

1

Sammendrag



Høyres mål er å gi innbyggerne tjenester av høy kvalitet, mer valgfrihet og raskest mulig hjelp – uavhengig av størrelsen på lommeboken. Derfor vil vi ta alle gode krefter i bruk, både private, ideelle og offentlige aktører.

Mange av de viktigste velferdstjenestene i Norge var opprinnelig initiativer fra private og ideelle som det offentlige gradvis har tatt mer og mer ansvar for. Den norske velferdsmodellen har dermed historisk sett bestått av et samarbeid mellom det offentlige, private og ideelle – med det offentlige som bærebjelken – til det beste for innbyggerne, og for det offentliges regning. En velferdsmodell der alle gode krefter tas i bruk.

Venstresiden har de siste årene gjort det til en paradegren å angripe private velferdstilbydere. Der mange på venstresiden vil ha offentlige monopoler, vil Høyre ha mangfold. Vi mener det bør være muligheter for alle. Både for privatpersoner som ønsker å velge selv, på det offentliges regning. Men også for private aktører som ønsker å etablere seg og gi et bedre tilbud til innbyggerne. Høyre vil utvikle den norske velferdsmodellen videre, ikke avvike den ved å fase ut private aktører.

Den norske velferdsmodellen har mange fordeler. Private og ideelle kan for eksempel:

- Bidra med innovasjon som kan gjøre også offentlige tjenester bedre.
- Raskere skalere opp nødvendige tjenester i kriser, og skalere dem ned når krisen er over.
- På kort varsel steppe inn og løse utfordringer - for eksempel å ta unna lange helsekøer ved å bruke deres ledige kapasitet.
- Dekke behov der det offentlige ikke leverer godt nok. Mange pasienter og

brukere – særlig innen rus og psykisk helse – har hatt dårlige erfaringer med det offentlige, og nytt godt av offentlig finansierte tilbud fra private og ideelle.

- Bidra med valgfrihet til den enkelte. Det er et paradoks at du har bytterett hvis du kjøper en gressklipper, men ikke hvis du er misfornøyd med hjelpen du får til de mest grunnleggende tingene i livet.

For å bidra til at innbyggerne skal ha tillit til at skattebetalernes penger blir brukt på en best mulig måte, mener Høyre at vi er tjent med et mangfold av aktører og at det må være mest mulig åpenhet om eierskap, organisering og økonomi hos aktørene. Det offentlige må stille tydelige krav om kvalitet og gode lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte. Vi foreslår frem grep som vil styrke den norske velferdsmodellen:

1. Det offentlige må bli bedre til å bestille tjenester

At det offentlige tar i bruk private og ideelles kapasitet og innovasjonskraft er et godt virkemiddel for å få bedre tjenester og mer ut av knappe ressurser. Her skjer det allerede mye godt arbeid ute i kommunene og i statlige etater. Det finnes likevel et forbedringspotensial: Hvis det offentlige ikke er gode nok når de bestiller tjenestene, blir heller ikke resultatet så bra som det kunne vært.

Høyre vil blant annet:

- At allerede etablerte fagmiljøer i staten som har kunnskap om anskaffelser av velferdstjenester, styrkes og videreutvikles. De skal gi råd og veiledning til kommuner og statlige etater om anskaffelser av velferdstjenester og oppfølging av kontraktene. Det bør være så langt det lar seg gjøre være én vei inn for kontakt med de ulike fagmiljøene.
- At staten lager en veileder med eksempler på gode kontrakter ved kjøp av velferdstjenester, og hvordan kontraktene best kan følges opp. Veilederne skal oppdateres jevnlig.

- At det ved innkjøp av velferdstjenester stilles krav om at de private eller ideelle aktørene skal ha oversikt over de ansattes arbeidsmiljø og et system som legger til rette for at ansatte kan si ifra om svikt eller lav kvalitet.
- Åpne opp for at private og ideelle tar et større ansvar for utdanning av fagpersoner, slik som å stille med praksisplasser og veiledning.

2. Mer åpenhet om eierskap, organisering og økonomi

Høyre mener at mer åpenhet om eierskap, organisering og økonomi hos private og ideelle aktører er viktig for å skape tillit i befolkningen på lang sikt.

Høyre vil blant annet:

- Etablere et offentlig tilgjengelig register over alle private og ideelle virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester.
- Utrede hvilke tiltak som kan innføres for å få mer transparens hos private og ideelle aktører som leverer velferdstjenester, herunder regnskapsmessig skille.

3. Bedre brukerinvolvering og høyest mulig kvalitet

For mange innbyggere opplever lite forutsigbarhet i velferdstjenestene, for lite tilpasning til egne behov, og at de er for lite lyttende. Kunnskap om hvordan brukerne og pårørende opplever tjenestene bidrar til å øke kvaliteten på dem. Dette gjelder uavhengig av om tjenestene blir levert av private, ideelle eller det offentlige.

Høyre vil blant annet:

- At brukerne skal involveres bedre før det inngås en kontrakt om en velferdstjeneste. Staten må utarbeide en veiledning om hvordan brukerinvolvering kan og bør brukes i planleggingen av anskaffelsen av tjenester, i utforming av kontrakten og i evaluering av tilbudet.
- At kommunene og staten må ha jevnlige

bruker- og pårørendeundersøkelser. Undersøkelsene skal inkludere både private, ideelle og det offentlige, og skal offentliggjøres.

- I større grad vektlegge kvalitet ved inngåelse av kontrakter med private og ideelle aktører.

4. Strengt krav til ansattes lønns- og arbeidsvilkår

Ifølge en NOU fra Velferdstjenesteutvalget er det ikke noe belegg for å si at overskuddet til private aktører oppstår som følge av lave lønns- og arbeidsvilkår eller ved å undergrave kvalitet. Høyre mener det tvert om bidrar mangfold av tjenestetilbydere til bedre kvalitet på tjenestene, og til å gi ansatte flere valgmuligheter. For å ivareta folks tillit til den norske velferdsmodellen, mener vi at det uansett skal stilles strenge krav for å sikre ansatte gode lønns- og pensjonsvilkår. Vårt mål har hele tiden vært å bruke private aktører for å styrke kvaliteten på tjenestene, ikke for å spare penger på lønn og pensjon.

Høyre vil blant annet:

- Stille strenge krav til private og ideelle for å sikre ansatte gode lønns- og pensjonsvilkår.

5. Det må bli enklere og raskere å inngå samarbeid med private og ideelle

I noen kommuner tar det for lang tid å innføre for eksempel fritt brukervalg innen hjemmetjenester for eldre, til tross for at det er et politisk flertall i kommunestyret om det. Solberg-regjeringen lovfestet en godkjenningsmodell for fritt brukervalg i 2021. Den la til rette for at fritt brukervalg kom raskt på plass, og at de private og ideelle leverandørene konkurrerte kun på kvalitet, ikke på pris. Selv om Ap/Sp-regjeringen fjernet lovfestingen, er det fortsatt mulig å innføre modellen lokalt i en kommune.

Høyre vil:

- At kommuner som ikke har fritt brukervalg i dag, innfører godkjenningsmodellen dersom det blir borgerlig flertall etter valget i 2023, slik at kommunens innbyggere raskere får mer valgfrihet.



Myter og fakta

Venstresiden sprer mange myter om private og ideelle i velferden. Denne rapporten tilbakeviser mange av disse med grundig faktabelegg.

Visste du f.eks.:

- At ordet «privatisering» som oftest brukes feil, og ikke kan beskrive Høyres politikk?
- At det ikke er noe belegg for å si at overskuddet til private aktører oppstår som følge av lave lønns- og arbeidsvilkår eller ved å undergrave kvaliteten?
- At Velferdstjenesteutvalget har dokumentert at skattepenger bevilget til velferd, går til velferd?

Faktaboks 1

Hvilke velferdstjenester er det vi snakker om i denne rapporten?

Spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager. Tjenesten omfatter somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, prehospitaltjenester, privatpraktiserende spesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet. De ideelle aktørene leverer hovedsakelig tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og rehabilitering. Private aktører leverer hovedsakelig somatiske tjenester og laboratorie- og røntgentjenester.

Kommunale helse- og omsorgstjenester omfatter blant annet helsetjenester i skoler og helsestasjonstjenester, svangerskaps- og barselomsorgstjenester, legevakt, heldøgns medisinskakuttberedskap, medisinsk nødmeldetjeneste, psykososial beredskap og oppfølging, fastlegeordningen, sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og plass i institusjon (sykehjem). Drift av sykehjem og hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand i hjemmet) er de største tjenestene.

Barnevernet er en relativt liten tjeneste sammenliknet med store sektorer som barnehage og helse

og omsorg. Barnevernstjenester er blant annet plassering av barn utenfor hjemmet; fosterhjem, institusjon og bolig med oppfølging. Det utøves også ulike tiltak i hjemmet. Private og ideelle tjenesteytere leverer i dag alle typer institusjonsplasser. Ideelle tjenesteytere leverer i all hovedsak innenfor omsorg og rus, mens de private aktørene leverer institusjonsplasser innfor omsorg og for barn med atferdsvansker og rusproblematikk.

Private og ideelle barnehager har alltid hatt en stor plass i barnehagesektoren, og var særlig viktige for å nå den politiske målsettingen om full barnehagedekning på starten av 2000-tallet.

Friskoler er private grunnskoler og videregående skoler som er godkjent etter friskoleloven, og som mottar statstilskudd til driften.

Over halvparten av arbeidsmarkedstiltakene leveres i dag av henholdsvis forhåndsgodkjente og anbudsbaserte tiltaksbedrifter. Tiltakene arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid er tilskuddsbaserte og krever forhåndsgodkjente leverandører. Tiltakene avklaring, oppfølging, opplæring og arbeidsrettet rehabilitering anskaffes gjennom anbudskonkurranser. Forhåndsgodkjente leverandører leverer også anbudsbaserte tiltak.

Kilde: NOU 2020: 13

2

Alle gode krefter
må tas i bruk



Problembeskrivelse

Norge står overfor store utfordringer i årene fremover. Mens det i dag står fire personer i yrkesaktiv alder bak hver person i pensjonsalder, vil det i 2060 kun være to. Oljeinntektene vil gå ned, mens folks forventninger til de offentlige velferdstjenestene vil fortsette å gå opp.

Det er mange svar på disse store utfordringene: Vi må blant annet få flere i jobb, vi må være innovative, vi må ha et mer bærekraftig velferdssamfunn, og vi må ta alle gode krefter i samfunnet i bruk. Uavhengig av om de er offentlige, private eller ideelle.

Regjeringen og SV går motsatt vei, og har satt ned et utvalg som skal utrede hvordan private aktører skal fases ut av velferden. Ikke bare er det en avsporing fra de store, viktige utfordringene samfunnet vårt står overfor. Det er et angrep på den norske velferdsmodellen, som har tjent oss godt i århundrer. Det vil redusere mangfoldet, føre til flere offentlige monopoler, og redusere folks valgfrihet.

Hvorfor trenger vi et samarbeid mellom offentlige, private og ideelle?

Det normale både i Norge og i andre land, er en sterk offentlig tjeneste med private og ideelle supplement. Mange av de viktigste velferdstjenestene i Norge var opprinnelig initiativer fra private og ideelle som det offentlige gradvis har tatt mer og mer ansvar for. Den norske velferdsmodellen har derfor historisk sett bestått av et samarbeid mellom det offentlige, private og ideelle – med det offentlige som bærebjelken – til det

beste for innbyggerne, og for det offentliges regning.

Venstresiden har de siste årene gjort det til en paradegren å utfordre den norske velferdsmodellen, og er i ferd med å lykkes med det. En utradering av de private og ideelle alternativene som finnes i landet, er i klar strid med den norske velferdsmodellen. Høyre ønsker ikke å avvike den norske velferdsmodellen, men skal kjempe for den, og utvikle den videre. Vi ønsker å sikre at innbyggerne får tjenester av høy kvalitet, mer valgfrihet, makt over eget liv og raskest mulig hjelp.

For å få til det, er vi avhengige av å fortsatt ha et mangfold av offentlige, private og ideelle aktører, som sammen jobber for å skape et best mulig velferdstilbud. Det offentlige skal betale, uavhengig av om tjenesten blir levert av en offentlig, privat eller ideell aktør.

Det er mange fordeler for både samfunnet og den enkelte innbygger ved å ta alle gode krefter i bruk. Private og ideelle kan raskere skalere opp nødvendige tjenester i kriser, og skalere dem ned når krisen er over. De kan på kort varsel steppe inn og løse utfordringer - for eksempel å ta unna lange helsekøer ved å bruke de private og ideelles ledige kapasitet. De kan også dekke behov der det offentlige ikke leverer godt nok. I tillegg bidrar de til innovasjon som kan gjøre også offentlige tjenester bedre. Mange pasienter og brukere – særlig innen rus og psykisk helse – har hatt dårlige erfaringer med det offentlige, og nytt godt av offentlig finansierte tilbud fra private og ideelle.

Faktaboks 2

Fritt behandlingsvalg

Når du blir syk, ønsker du å bli frisk raskest mulig. Men veien fra sykdom til friskmeldt er ikke alltid rett frem. Kanskje ventetiden er lang på de offentlige sykehusene? Eller sliter en du er glad i med alvorlige psykiske lidelser og ønsker medisinfri behandling? Høyre vil at pasienter med rett til behandling skal få velge hvor de vil behandles. Offentlig, privat eller ideelt. Men uansett for det offentliges regning.

Derfor innførte Solberg-regjeringen Fritt behandlingsvalg i 2015. Vi startet med mennesker som sliter med rusavhengighet og psykisk sykdom. Så utvidet vi det også til å gjelde en rekke somatiske (fysiske/kroppslige) behandlinger. Over 95 000 pasienter benyttet seg av retten i årene 2015-2022, til en samlet kostnad på om lag 2,2 milliarder kroner. Hele åtte av ti kroner gikk til tilbud innen psykisk helse og rus.

Ordningsen gikk ut på at pasienter som var blitt henvist til behandling av det offentlige, kunne velge hvilket behandlingssted de ville benytte seg av blant både private og det offentlige. Gjennom ordningen kunne pasientene velge å bli behandlet av private leverandører som hadde fått en forhåndsgodkjenning av Helfo.

I 2021 kom det en evaluering av ordningen. Rapporten konkluderer med at selv om ordningen ikke har fått ned ventetidene generelt i sykehusene, har de som har benyttet seg av Fritt behandlingsvalg fått kortere ventetider. Evalueringen fremhever at ordningen har bidratt til økt valgfrihet og mangfold. Evalueringen pekte på at pasientene med et godt støtteapparat, gode tekniske ferdigheter og mentalt overskudd i større grad benytter seg av Fritt behandlingsvalg. Samtidig fremkom det at noen pasienter ikke hadde blitt informert om retten til Fritt behandlingsvalg, og noen til og med opplevde at ønskene deres ble motarbeidet.

Fra 1. januar 2023 avviklet Ap/Sp-regjeringen ordningen der pasienter kunne velge å bli behandlet av en Helfo-godkjent privat leverandør. De som ønsker et slikt tilbud, må nå betale for det selv. Det gir en todelt helsetjeneste, hvor valgfrihet er forbeholdt dem med tykk lommebok. Høyre er garantisten for at de pasientene som ønsker å velge et annet tilbud enn det offentlige skal kunne få det. Høyre sin løsning er inkluderende for alle, uavhengig av personlig økonomi.

Kilde til evalueringen av ordningen: duo.uio.no/handle/10852/88365

Valgfrihet

Høyre vil la folk være sjef i eget liv. Alternativet til å bestemme selv er at noen andre bestemmer for deg. På 80-tallet handlet frihetskampen om valgfrihet i privat sektor. Slik som at butikkene ikke kunne være lenger oppe enn til kl. 17 på hverdagene og kl. 13 i helgene, og at det ikke var lov med andre TV-kanaler enn NRK. Den kampen vant Høyre. Den nye frihetskampen handler om å gi folk valgfrihet i møte med offentlig sektor – å gi dem makt i møte med systemet.

Hvis ikke bestemor får velge om det er den offentlige, private eller ideelle hjemmesykepleien som skal komme hjem til henne, så er det kommunen som bestemmer det. Hvis ikke du kan bestemme hvor du skal behandles når du blir syk, er det systemet som bestemmer for deg. Hvis ikke du eller barnet ditt kan velge å heller gå på en friskole med et alternativt undervisningsopplegg, er det kommunen eller fylket som bestemmer det.

«Det offentlige skal betale, uavhengig av om tjenesten blir levert av private, ideelle eller det offentlige.»

Valgfrihet handler om makt til den enkelte. Det er et paradoks at du har bytterett hvis du kjøper en gressklipper, men ikke hvis du er misfornøyd med hjelpen du får til de mest grunnleggende tingene i livet. Høyre vil derfor gi folk en bytterett – ikke bare en klagerett.

Høyres velferdsmodell sikrer at folk får valgfrihet uavhengig av størrelsen på lommeboken. Nettopp fordi det er det offentlige som betaler, ikke folk selv. Da Ap/Sp-regjeringen fjernet Fritt behandlingsvalg i sykehusene, fjernet de samtidig svært mange menneskers mulighet til å velge en privat aktør som for eksempel har kortere ventetider eller et alternativt behandlingsopplegg, på det offentliges regning. Nå vil det kun være de med tykke lommebøker som kan velge en privat aktør. Det er det som fører til privatisering av velferden og en todelt helsetjeneste.

Når Ap/Sp-regjeringen fjerner mulighetene for å etablere eller utvide friskoletilbud som ga elevene mulighet til å velge en skole med for eksempel en yrkesfaglig- eller realfagsprofil, fjerner de samtidig muligheten for at flere elever kan gå på skoler som vil gi dem ekstra motivasjon, læring og utvikling. Slike begrensninger bremser fornyelse og mangfold i skolesektoren.

Når Ap/Sp-regjeringen skaper stor utrygghet for drift og fremtidsutvikling av private barnehager skaper de samtidig stor utrygghet for over 130 000 barn, og titusener av foreldres valgte barnehagetilbud.

Private barnehager har bidratt sterkt til utvikling av kapasitet og kvalitet i barnehagetilbudet. Regjeringens politikk fremmedgjør og nedsnakker dette bidraget i stedet for å sikre stabilitet og trygghet for det gode samarbeidet mellom private, ideelle og det offentlige i barnehagesektoren.

Private aktører står for en tredjedel av alle fosterhjem, og det er allerede store rekrutteringsutfordringer. Når Ap/Sp-regjeringen fjerner muligheten for private aktører til å formidle og følge opp fosterhjem, skaper de enda større rekrutteringsutfordringer og enda lengre køer for sårbare barn.

Et samarbeid mellom offentlige, private og ideelle aktører fører til mangfold og innovasjon

Høyre mener at monopol i velferden bør unngås, uavhengig av om det er et offentlig, privat eller ideelt monopol. Et samarbeid mellom offentlige, private og ideelle aktører – ofte kalt en velferdsmiks – bidrar derimot til et større mangfold og hindrer at for mye makt samles på få hender.

At staten skal samarbeide med private er noe vi på andre områder tar helt for gitt. Offentlig sektor kjøper inn varer, tjenester og bygge- og anleggsarbeider for om lag 600 milliarder kroner i året¹. På disse områdene tenker vi for eksempel ikke at Skanska er profitører, men at de bidrar med nødvendig kompetanse og kapasitet. At man skal sette et kunstig skille for samarbeid med private ved velferd er merkelig.

Et samarbeid der alle gode krefter tas i bruk, skjerper og oppfordrer til smartere løsninger. For eksempel bedre organisering, nye arbeidsmetoder og bruk av digitale løsninger. Målet er å få mer ut av de ressursene som settes inn og bedre tjenester; bedre i form av like gode tjenester for mindre ressurser, slik at man frigjør midler til andre deler av velferdssamfunnet, eller bedre tjenester i form av høyere kvalitet.

Foreldreundersøkelsen 2022² viste for eksempel at foreldre med barn i private og ideelle barnehager er noe mer fornøyd enn de med barn i kommunale barnehager. Størst forskjell er det på hvor fornøyd foreldrene er med mattilbudet: I kommunale barnehager

Faktaboks 3

Avkommersialiseringsutvalget

Avkommersialiseringsutvalget er et offentlig utvalg som ble satt ned av Ap/Sp-regjeringen i august 2022. Det skal utrede hvordan kommersiell drift kan fases ut i ulike skattefinansierte velferdstjenester. Fristen er juni 2024. Nedsettelsen av utvalget var en oppfølging av budsjettforhandlingene mellom regjeringspartiene og SV i desember 2021.



var om lag 60 % svært eller ganske tilfredse med tilbudet, mens det for private og ideelle var over 80 %.

I noen små kommuner vil det bare kunne være én barnehage eller ett sykehjem, og det finnes ikke nødvendigvis private eller ideelle aktører som kan eller ønsker å tilby sine tjenester. I slike tilfeller vil det av forståelige grunner være det offentlige som driver tjenestene selv.

Bedre beredskap

At det eksisterer private aktører, er viktig for Norges beredskap i kriser. Vi så det sist i forbindelse med den store ankomsten av flyktninger fra Ukraina: Utlendingsdirektoratets direktør uttalte³ blant annet at bruken av private aktører var helt avgjørende for å få en rask oppskalering av plasser på mottak. Vi så det også under koronapandemien. I august 2020 hadde Ap-styrte Oslo kommune opp mot en ukes ventetid på koronatesting. Ap-byrådet var ikke villige til å ta imot en håndsrekning fra private aktører for å få ned ventetidene, og satte ideologi foran beredskap og kontroll på smitten. Køene for koronatesting gikk betraktelig ned da byrådet til slutt valgte å samarbeide med private⁴.

En avkommersialisering av velferden i Norge – slik det regjeringsnedsatte Avkommersialiseringsutvalget utreder – utfordrer selve bærekraften i velferdsstaten vår. Det offentlige mulighet til å yte et mangfold av tjenester vil trues dersom private ikke lenger får bidra med sin kapasitet, kompetanse og beredskap. Skal private og ideelle aktører kunne bidra i kriser, må de også eksistere i fredstid. Å gi staten mulighet til å forby private aktører å etablere seg, slik Arbeiderpartiet

åpnet for på sitt landsmøte våren 2023⁵, vil i verste fall føre til at det ikke er noen private som kan bidra med beredskap når det virkelig trengs.

Vi skal stille strenge krav

Ordsiftet rundt private aktører i velferdstjenestene er svært hardt. Begrepet «velferdsprofitorer» er flittig brukt av de politiske partiene ytterst til venstre. Deler av denne retorikken har hatt gjenklang også hos mer moderate partier på venstresiden. Høyre mener begrepsbruken er uheldig, og at en slik stempling av jobbskapere og innovatører ikke hører hjemme i en offentlig debatt.

De private er vant til en viss uforutsigbarhet i forbindelse med stortings- og kommunevalg. I hvor stor grad man skal samarbeide med private og ideelle aktører er et politisk spørsmål. Moderate endringer den ene eller andre veien annet hvert år er dermed på mange måter normalen. Men de siste årene har det blitt spesielt mye uforutsigbarhet. I flere kommuner har det i tiden etter 2015 ikke vært et spørsmål om hvor mye man skal bruke private aktører, men om private aktører skal fjernes i sin helhet fra velferden. Denne uforutsigbarheten finner vi nå også på nasjonalt nivå. Ap/Sp-regjeringens enighet med SV om å sette ned et avkommersialiseringsutvalg i forbindelse med budsjettforliket desember 2021 har vært med på å skape mye usikkerhet. Regjeringen har dessuten lagt ned Fritt behandlingsvalg i sykehusene⁶, de har redusert muligheten til å velge en friskole⁷, de har et mål om å fase ut private barnevernsinstitusjoner⁸, og de fjerner muligheten for private aktører til å formidle og følge opp fosterhjem⁹.

Samtidig har debatten om bruken av private i velferden



også noen positive sider. Et lite mindretall av offentlige drevne tilbud er av dårlig kvalitet og dårlig styrt. Det samme vil naturligvis kunne gjelde private og ideelle aktører. For at innbyggerne skal ha tillit til at fellesskapets penger blir brukt på en best mulig måte, mener Høyre det må være mest mulig åpenhet om eierskap, organisering og økonomi hos de private og ideelle aktørene. Det offentlige må stille tydelige krav om at det skal være gode lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte, og bruker- og pårørendeperspektivet skal være førende.

Å stille krav om at private og ideelle ikke skal ha lønnsom økonomisk drift vil kunne true deres evne til å yte gode tjenester og trygge arbeidsforhold for ansatte. Private aktører risikerer rett og slett å gå konkurs, dersom de ikke leverer et tilbud av høy kvalitet. Det gjør at det blir desto viktigere for dem å tilstrebe god drift og kvalitet.

Gode tjenester er tjent med at man blir sett i kortene. At det skal stilles strenge krav til private og ideelle, betyr derfor ikke at vi ikke skal gjøre det samme med de offentlige tilbudene.

Utfordringene i det norske velferdssamfunnet er for store til at vi kan fortsette med en skyttergravskrig på tvers av hovedskillelinjene i norsk politikk. Vi må skape forutsigbarhet for det som ikke bare er en viktig del av den norske velferdsmodellen, men også en viktig næring. Private og ideelle bidrar med mange arbeidsplasser, innovasjon og skatteinntekter. Mange pasienter, brukere, barn og foreldre er avhengige av tilbudene deres. Velferden vår er for viktig til at tilbudet skal dikteres av ytre venstre fløy i norsk politikk.

Kjerneprinsippene for styringen av offentlig sektor
Høyre har tillit til både kommuner og statlige

virksomheter når det gjelder hvordan de løser sine oppgaver. Vi har også tro på at private og ideelle aktører kan levere vel så bra tjenester som det offentlige. Derfor har vi et pragmatisk forhold til hvordan offentlige virksomheter organiserer seg og løser sine oppgaver.

Høyre følger tre kjerneprinsipper for styringen av offentlig sektor, som er helt essensielle for å oppnå bedre og mer innovative tjenester:

- Vi er for mål- og resultatstyring, ikke detaljstyring.
- Vi er for rammefinansiering, ikke øremerking.
- Vi er for likeverdige tjenester, ikke like tjenester.

Da Høyre satt i regjering lovfestet vi det lokale selvstyret, og vi reduserte antall mål og krav i tildelingsbrev. Målet var å gi handlingsrom og insentiver til å finne lokalt tilpassede og mer innovative løsninger. Vi jobbet også med å innlemme øremerkede tilskudd i det ordinære tilskuddet til kommunene, slik at kommunene kunne beholde gevinsten av å løse oppgavene på mer innovative måter. Høyre mener at dette arbeidet må videreføres.

Disse prinsippene ligger til grunn for denne rapporten. Derfor er det ikke aktuelt for Høyre å tvinge kommuner til å legge til rette for samarbeid mellom private, ideelle og det offentlige. Høyre tåler at noen kommuner tar valg vi ikke er enige i og at likeverdige tjenester ikke betyr helt like tjenester - faktisk er det et sunnhetstegn for et liberalt demokrati.

Faktaboks 4

Begrepsbruk

Private aktører: Aktører som i hovedsak er organisert som aksjeselskap eller enkeltforetak, og som har anledning til å tjene penger på selskapet. Et eksempel på en privat aktør er FUS Barnehage AS.

Ideelle aktører: Er som regel organisert som stiftelser, og har et ikke-økonomisk formål. Et eksempel på en ideell virksomhet er Blå Kors. Ideelle aktører kan også være organiserte som aksjeselskap.

Offentlige aktører: Statlig og kommunalt drevne virksomheter. For eksempel Ladegården sykehjem i Bergen.

Den norske velferdsmodellen: Et samarbeid mellom det offentlige, private og ideelle – med det offentlige som bærebjelken – til det beste for innbyggerne, og for det offentliges regning. Et alternativt navn på modellen er betegnelsen «velferdsmiks».

«Alle gode krefter»: Alle aktører i samfunnet som ønsker å bidra til å skape best mulig velferd til innbyggerne, slik som private, ideelle og frivilligheten.

Avkommersialisering: At private kommersielle virksomheter ikke lenger skal ha mulighet til å tilby skattefinansierte velferdstjenester, og at de som allerede tilbyr slike tjenester skal miste muligheten til det når kontraktene deres løper ut.

Konkurransetsetting: Konkurransetsetting betyr at driften av en offentlig drevet tjeneste utsettes for konkurranse. Det skjer ved at for eksempel kommunen gjennom anbud lar flere eksterne aktører konkurrere med kommunens egen virksomhet om å drive tjenesten.

Kommunen beholder ansvaret for tjenesten.

Brukervalg: Brukervalg betyr at det er brukeren selv som velger tjenesteyter blant de tjenesteyterne kommunen har godkjent eller har avtale med. Kommunen har fortsatt ansvar for tjenesten. Brukervalg innebærer altså konkurranse ved at tjenesteyterne må konkurrere for at brukerne skal velge nettopp dem, men i motsetning til konkurranseutsetting er det altså brukerne selv som velger tjenesteyter – ikke kommunen. Ved brukervalg har kommunen fortsatt ansvar for at brukerne får de tjenestene de har krav på, og det er kommunen som tildeler tjenesten (retten til å få tjenesten) til brukerne. Kommunen vil også vanligvis selv være tjenesteyter som konkurrerer med de private tjenesteyterne om brukerne på like vilkår.

Privatisering: Privatisering innebærer at et offentlig velferdsansvar reduseres eller avvikles. Ansvaret for å ivareta et bestemt behov blir overført til innbyggerne som må bestemme om eller hvordan de eventuelt vil skaffe seg det godet som de tidligere fikk fra det offentlige. Begrepet privatisering brukes også i en utvidet betydning til å beskrive fremvekst av private løsninger i marked eller sivilsamfunn, som resultat av at det offentlige forsyningsansvaret ikke dekker de faktiske behovene som individer eller grupper kan oppleve å ha. Høyres politikk for samarbeid mellom private, ideelle og det offentlige er dermed ikke «privatisering», slik venstresiden ønsker å fremstille det som.

Kilde for begrepene «konkurransetsetting», «brukervalg» og «privatisering»: www.regjeringen.no/contentassets/15653d054dfd4e4ebeac52e830091164/brukervalg-skjerm.pdf

3

Høyres fem grep for å sikre den norske velferdsmodellen



1. Det offentlige må bli bedre til å bestille tjenester

At det offentlige tar i bruk private og ideelles kapasitet og innovasjonskraft er et godt virkemiddel for å få bedre tjenester og mer ut av knappe ressurser. Her skjer det allerede mye godt arbeid ute i kommunene og i statlige etater. Det finnes likevel et forbedringspotensial: Hvis det offentlige ikke er gode nok når de bestiller tjenestene, blir heller ikke resultatet så bra som det kunne vært.

Alle landets 356 kommuner bør for eksempel ikke måtte opparbeide seg unik kompetanse om kjøp av tjenester fra private og ideelle. Å planlegge, gjennomføre og følge opp anskaffelser krever dessuten betydelig juridisk kompetanse. Spesielt hvis det oppstår tvister med de private og ideelle leverandørene. Det er mye å hente ved at staten tar en tydeligere rolle som rådgiver. Det er derfor behov for at staten, i samarbeid med KS, tar et større ansvar for fagmiljøene som har oppdatert

kunnskap om anskaffelser av velferdstjenester, og som kan bistå kommuner og statlige etater med innkjøp og oppfølging av velferdstjenester.

Flertallet i Velferdstjenesteutvalget¹⁰ foreslo en rekke tiltak for å bedre bestillerkompetansen i det offentlige, og Høyre foreslår at disse følges opp.

Private og ideelle aktører har mulighet til å bidra til å løse noen av samfunnets langsiktige utfordringer – hvis de bare får lov eller blir stilt krav til. Private og ideelle innen helsetjenesten kan for eksempel bidra med praksisplasser for helsepersonell der det er for liten kapasitet i det offentlige eller bidra med etter- og videreutdanning. Dette er en ressurs og en mulighet både kommunene og staten må bli flinkere til å ta i bruk.

Høyre vil

- At allerede etablerte fagmiljøer i staten som har kunnskap om anskaffelser av velferdstjenester, styrkes og videreutvikles. Dette bør skje i samarbeid med KS. Fagmiljøene skal gi råd og veiledning til kommuner og statlige etater om anskaffelser av velferdstjenester og oppfølging av kontraktene. Det bør være så langt det lar seg gjøre være én vei inn for kontakt med de ulike fagmiljøene.
- At staten lager en veileder med eksempler på gode kontrakter ved kjøp av velferdstjenester, og hvordan kontraktene best kan følges opp. Dette inkluderer utarbeidelse av maler og standardkontrakter for velferdstjenester. Arbeidet må komme både kommunene og staten til gode, og må holdes oppdatert.
- At det ved innkjøp av velferdstjenester stilles krav om at de private eller ideelle aktørene skal ha oversikt over de ansattes arbeidsmiljø og et system som legger til rette for at ansatte kan si ifra om svikt eller lav kvalitet. Staten må lage en veileder om hvordan det kan stilles krav til medarbeiderundersøkelser og hvordan disse kan følges opp.
- At spesielt mindre og mellomstore kommuner i større grad benytter seg av interkommunale innkjøpssamarbeid – både for å styrke bestillerkompetansen og for å øke sjansen for å få gode tilbud av høy kvalitet.
- Åpne opp for at private og ideelle tar et større ansvar for utdanning av fagpersoner, slik som å stille med praksisplasser og veiledning.

2. Mer åpenhet om eierskap, organisering og økonomi

Velferdstjenesteutvalget ble bedt av Solberg-regjeringen om å etablere en oversikt over hvilke private aktører som leverer velferdstjenester, og i hvilket omfang. Dette var svært ressurskrevende for utvalget. Utvalgets flertall foreslo derfor en rekke tiltak for å øke transparensen om eierskap, organisering og økonomi hos private aktører. Det vil kunne gjøre det mye enklere å gjennomføre kartlegging og analyser av private leverandører i velferdstjenestene, og gjøre det enklere å ha effektive kontroller av aktørene.

Høyre støtter dette, og mener at mer åpenhet om eierskap, organisering og økonomi er viktig for å skape tillit i befolkningen på lang sikt.

Utvalgets mindretall foreslo at alle selskaper som leverer offentlig finansierte velferdstjenester bør organiseres i egne rettssubjekter. Flertallet ville derimot ikke gi noen generell anbefaling om å stille krav til organisering av deler av virksomheten i egne selskaper, da det vil medføre betydelige kostnader for de private og ideelle. Flertallet mener at mindre kostnads-krevende alternativer som regnskapsmessig skille bør vurderes. Høyre mener tiltak som regnskapsmessig skille bør kunne kreves der dette kan oppfylle målet om transparens og mulighet for god kontroll.

Velferdstjenesteutvalgets flertall anbefaler ikke å innføre begrensninger i uttak av utbytte og konsernbidrag utover den reguleringen som allerede finnes. De begrunner dette med at slike begrensninger vil kunne gi færre private leverandører, svekke mangfoldet og innovasjon, og at det vil være svært krevende å utforme. Høyre deler flertallets syn.

Faktaboks 5

Velferdstjenesteutvalget

Velferdstjenesteutvalget er et offentlig utvalg som ble satt ned av Solberg-regjeringen i september 2018, og som leverte sin NOU i desember 2020 (NOU 2020: 13 Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester). NOU-en består blant annet av en kartlegging av pengestrømmer og lønnsomhet hos private leverandører av velferdstjenester og tiltak som skal bidra til en mer samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk. Velferdstjenestene som utvalget har sett på er spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester, barnehager, friskoler, barnevern og arbeidsmarkedstiltak.

Utvalget ble ledet av professor Kåre Hagen ved OsloMet. Han uttalte blant annet følgende under et intervju i Spekterhalvtimen om utvalgets arbeid:

«Vi finner at penger bevilget til velferdsproduksjon, går til velferdsproduksjon. Bruk av private og ideelle gir ikke et «lekkasjeproblem», der fellesskapets midler havner i private lommer. Fortjenestenivået i bransjen er litt i underkant av det man kan oppnå i sammenlignbar virksomhet.»

«Vi i Velferdstjenesteutvalget mener at det norske samfunnet får mer velferd for pengene dersom man kombinerer offentlig egenregi med en betydelig privat tilstedeværelse. Det er dette Spekter har kalt velferdsmiks, eller som vi kaller et velferdspluralistisk system.»

Høyre vil

- Etablere et offentlig tilgjengelig register over alle private og ideelle virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester.
- Utrede hvilke tiltak som kan innføres for å få mer transparens hos private og ideelle aktører som leverer velferdstjenester, herunder regnskapsmessig skille, i sektorer som ikke allerede har slik regulering.

3. Bedre brukerinvolvering og høyest mulig kvalitet

Velferdstjenestene våre er til for innbyggerne: Om det er barnehage- og skolebarn, beboere på sykehjem eller familier som får hjelp av barnevernet. Det virker selvsagt. Men altfor mange opplever lite forutsigbarhet, for lite tilpasning til egne behov, og at tjenestene er for lite lyttende. Kunnskap om hvordan brukerne og pårørende opplever tjenestene bidrar til å øke kvaliteten på dem. Dette gjelder uavhengig av om tjenestene blir levert av private, ideelle eller det offentlige. Kommuner som systematisk spør brukere og pårørende om hvordan de opplever tjenestene de mottar, viser at de er opptatt av kvaliteten og vil vite hvordan det står til.

Debatten om private og ideelle aktørers plass i velferden har til tider handlet for mye om kostnadsbesparelser og effektivisering. Å bruke samfunnets ressurser på en mest mulig effektiv måte, og få mest mulig velferd ut av skattebetalernes penger, er positivt. For Høyre er likevel det viktigste med å ta alle gode krefter i bruk, at kvaliteten og tilbudet blir best mulig for innbyggerne, og at de får en reell valgfrihet. Solberg-regjeringen la for eksempel frem en godkjenningmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og

omsorgstjenestene der prisen var fastlagt på forhånd, og de private aktørene kun konkurrerte på kvalitet.

Faktaboks 6

Hva er regnskapsmessig skille?

Med regnskapsmessig skille menes det krav til at en virksomhet skal skille regnskapsføring av ulike segmenter. Dersom for eksempel en barnehageaktør driver tre ulike barnehager innenfor ett rettssubjekt (for eksempel et aksjeselskap), vil et krav om regnskapsmessig skille innebære at barnehageaktøren må utarbeide tre separate regnskaper. Kravet innebærer derimot ikke noen organisatorisk inngripen i virksomheten, slik et krav om at de tre barnehagene må være tre ulike rettssubjekter ville vært.

Kilde: Rapport om alternativer til eget rettssubjekt for Kunnskapsdepartementet fra BDO, regjeringen.no, 04.03.2020.

Høyre vil

- At brukerne skal involveres bedre før det inngås en kontrakt om en velferdstjeneste. Staten må utarbeide en veiledning om hvordan brukerinvolvering kan og bør brukes i planleggingen av anskaffelsen av tjenester, i utformingen av kontrakten og i evaluering av tilbudet.
- At kommunene og staten må ha jevnlig bruker- og pårørendeundersøkelser. Undersøkelsene skal inkludere både private, ideelle og det offentlige, og skal offentliggjøres. Staten må utarbeide standardundersøkelser for hver enkelt velferdstjeneste der dette ikke allerede finnes, slik at resultatene kan sammenlignes nasjonalt, og kvaliteten på undersøkelsen blir best mulig.
- I større grad vektlegge kvalitet ved inngåelse av kontrakter med private og ideelle aktører.

4. Strengt krav til ansattes lønns- og arbeidsvilkår

Den norske velferdsmodellen, der private, ideelle og det offentlige samarbeider, bidrar til mangfold, bedre kvalitet, valgfrihet og innovasjon. Det er en fordel om det i tillegg medfører en mer effektiv bruk av samfunnets ressurser, altså at det å bruke private og ideelle leverandører gir samme eller bedre kvalitet til en lavere samlet kostnad enn om det offentlige leverer tjenesten selv. Sistnevnte skal derimot ikke forekomme ved å undergrave de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår (heretter: lønns- og arbeidsvilkår).

Ifølge Velferdstjenesteutvalget er det ikke noe belegg for å si at overskuddet til bedriftene oppstår som følge av lave lønns- og arbeidsvilkår eller ved å undergrave kvalitet. Lederen av utvalget, Kåre Hagen, har uttalt at man kan legge påstanden om sosial dumping død¹¹.

For å ivareta folks tillit til den norske velferdsmodellen, mener Høyre at det uansett skal stilles strenge krav for å sikre ansatte gode lønns- og pensjonsvilkår.

Velferdstjenesteutvalget anbefaler at det vurderes å foreslå en plikt innenfor gjeldende sektorlovgivning om at leverandører som i dag mottar tilskudd som et minimum følger lønns- og arbeidsvilkår i relevante landsomfattende tariffavtaler. Velferdstjenesteutvalget peker på at krav til lønns- og arbeidsvilkår i anskaffelser reiser anskaffelsesrettslige og EØS-rettslige problemstillinger som må vurderes. Høyre mener det derfor bør utredes nærmere hvilket handlingsrom Norge har til å stille slike krav.

Utvalget anbefaler videre at offentlige oppdragsgivere bruker innkjøpsmakten sin til å kontraktsfeste at det brukerrettede arbeidet i kontrakten hovedsakelig skal utføres av arbeidstakere, i motsetning til å bruke selvstendig næringsdrivende

/ oppdragstakere. Høyre støtter dette.

Private og ideelle aktører har noe lavere sykefravær enn det offentlige. Ifølge Velferdstjenesteutvalget hadde private og ideelle 6,7 % sykefravær, mens offentlige virksomheter hadde 7 % sykefravær. Selv om forskjellene ikke er enorme, ønsker Høyre mer kunnskap som kan belyse forskjellene i sykefravær og andre relevante aspekter ved ansattes arbeidsforhold, slik som turnover. Forhåpentligvis vil denne kunnskapen kunne bidra til å få ned sykefraværet også i det offentlige.

Faktaboks 7

Om rekommunalisering av to sykehjem i Bergen

Da Bergen kommune rekommunaliserte Søreide sykehjem og Odinsvei bosenter i 2016, tok tillitsvalgte fra både Sykepleierforbundet og Fagforbundet den private arbeidsgiveren i forsvar. De private sykehjemmene hadde lavt sykefravær, mellom 5 og 7 % totalt for både korttid og langtidsfravær. Odinsvei hadde sykefravær ned i 3 % og har vært beste IA-bedrift i Hordaland. Søreide sykehjem har vunnet Omsorgsprisen i Bergen og er første sykehjem som har klart dette. Sykehjemmet har også vunnet HMS-prisen i Hordaland og en pris som beste arbeidsplass. Sykepleierforbundets tillitsvalgte ved Søreide sykehjem uttalte følgende: «Vi har alle valgt å jobbe i et privat selskap, og medlemmene våre ønsker å fortsette. Vi har det godt her. Ingen har snakket med oss, så kanskje de ikke har satt seg inn i hvordan ting drives her og hvordan vi har det».

Kilde: NHO



Høyre vil

- Stille strenge krav til private og ideelle for å sikre ansatte gode lønns- og pensjonsvilkår.
- At det utredes hvorvidt det innenfor gjeldende sektorlovgivning kan kreves at leverandører som i dag mottar tilskudd blir pliktige som et minimum til å følge lønn og andre arbeidsvilkår i relevante landsomfattende tariffavtaler.
- At det utredes hvilket handlingsrom Norge har til å stille strenge krav til lønns- og arbeidsvilkår i anskaffelser.
- At det stilles krav om at brukerrettet arbeid i hovedsak skal utføres av arbeidstakere fremfor oppdragstakere.
- Innhente mer kunnskap om forskjellene i sykefravær og andre aspekter ved arbeidsforholdet mellom private, ideelle og offentlige virksomheter.



5. Det må bli enklere og raskere å inngå samarbeid med private og ideelle

I 2011 ble det borgerlig flertall i Tromsø, og i 2012 fattet kommunestyret et intensjonsvedtak om å innføre fritt brukervalg i helse- og omsorgstjenestene. Likevel tok det over tre år å innføre ordningen. Det er altfor lenge. Bakgrunnen var at det tok lang tid å utrede og få på plass gode rammer som muliggjorde fritt brukervalg i kommunen.

For å løse dette problemet, innførte Solberg-regjeringen en godkjenningmodell for fritt brukervalg i 2021, og lovfestet den. Godkjenningmodellen innebar at brukerne kunne velge private leverandører av for

eksempel hjemmesykepleie som kommunen hadde godkjent på forhånd. Kommunen satte prisen på forhånd, så leverandørene konkurrerte kun på kvalitet, ikke på pris. Leverandørene kunne ha ulike satsinger som er ønsket av innbyggerne, for eksempel en fast personellgruppe, ulike språk, eller faste besøkstider.

Ap/Sp-regjeringen fjernet lovfestingen av godkjenningmodellen i 2022. Det er likevel fortsatt mulig å innføre fritt brukervalg etter samme modell lokalt i en kommune.

Høyre vil

- At kommuner som ikke har fritt brukervalg i dag, innfører godkjenningmodellen dersom det blir borgerlig flertall etter valget i 2023, slik at kommunens innbyggere raskere får mer valgfrihet.



Faktaboks 8

Resultater fra Kantars helsepolitiske barometer 2023

- Uavhengig av politisk ståsted støtter flertallet opp om at den offentlige helsetjenesten bør kjøpe behandlingsskapasitet av private helseaktører når det er lang ventetid og det er kostnadseffektiv bruk av det offentliges ressurser. Dette må sees i sammenheng med at stadig flere er tvilende til at det offentlige helsevesenet vil være i stand til å dekke samfunnets fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester uten hjelp fra private helseaktører.
- 82 % av befolkningen etterlyser mer samarbeid mellom offentlig og privat helsetjeneste for å sikre god og kostnadseffektiv helsehjelp til befolkningen. Det er en majoritet i alle velgergrupper som mener dette.
- 81 % mener den offentlige helsetjenesten bør kjøpe behandlingsskapasitet av private helseaktører når det er lang ventetid og det er kostnadseffektiv bruk av det offentliges ressurser.
- For 78 % av befolkningen er det greit at private helseaktører leverer offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester hvis det gjør at de får den hjelpen de trenger.
- Det er en stor økning av de som tviler på at den offentlige helsetjenesten vil være i stand til å dekke samfunnets fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester uten hjelp fra private helseaktører (fra 47 % i 2019 til 58 % i årets måling).

Kilde: Kantars helsepolitiske barometer 2023, [kantars.no](https://www.kantar.no), 30.03.2023.

4

**Historikk og
sammenligning
med nordiske land**



Helse og omsorg

Omsorgstjenester – slik som sykehjem og hjemmesykepleie - har lenge vært en universell velferdstjeneste i kommunal regi i de nordiske landene. Det har imidlertid vært store endringer over tid, blant annet i fordelingen av hjemmebaserte versus institusjonsbaserte tilbud, og i bruken av private og ideelle aktører.

Sverige har hatt økende bruk av private aktører i eldreomsorgen, mens Danmark har et betydelig innslag av såkalte selveide institusjoner, som i praksis er ideelle stiftelser. Finland har det høyeste innslaget av brukere i privat og ideell institusjonsomsorg, med 52 prosent i private og ideelle «serviceboenden med heldygnomsorg» og 15 prosent i «alderdomshem». Sverige har 19 prosent i private og ideelle tilbud og Norge har 10 prosent. Tallene for Danmark er mer usikre: I 2019 var 84 prosent av omsorgsboliger/hjem kommunalt eid, mens 11 prosent ble drevet av ideelle aktører med avtale med kommunene og 1,5 prosent ble drevet av private med avtale.

Danmark har den høyeste andelen som får hjemmetjenester av private og ideelle, med 35 prosent, mens Sverige ligger på 17 prosent og Finland på 11 prosent. Det private og ideelle innslaget i kommunale helse- og omsorgstjenester er på 11 prosent i Norge.

Sykehusene i de nordiske landene kjøper en del tjenester fra private og ideelle, men det offentlige er den mest dominerende aktøren. Ca. 11 prosent av tjenestene i spesialisthelsetjenesten i Norge er levert av private og ideelle. I Sverige var andelen kjøp fra private og ideelle på 8 prosent i somatikken og 10 prosent i psykiatrien i 2020, men andelen varierer mye mellom regionene.

Skoler

I alle de nordiske landene har det offentlige ansvaret for grunnskole og videregående skole. Det er imidlertid forskjeller i innslaget av friskoler (private skoler med offentlig tilskudd). I Norge og Finland er antallet friskoler begrenset, mens de er mer utbredt i Danmark. I disse tre landene er det ikke mulig å ta ut overskudd fra friskolene. I Sverige er det ikke eksplisitte overskuddsbegrensninger for friskoler, og det er en rekke private drivere av disse skolene.

I Sverige gikk ca. 15 prosent av elevene i friskoler i grunnskolen og ca. 28 prosent av elevene i friskoler på videregående nivå i skoleåret 2018–2019. Samme skoleår gikk ca. 18 prosent av de danske grunnskoleelevene i frie grunnskoler, mens friskoler på videregående nivå ikke er så vanlig i Danmark. I Norge går om lag 4 prosent av elevene i grunnskolen og 7 prosent av elevene på videregående skole på friskoler i skoleåret 2018-2019.

I Finland er det i underkant av to prosent av elevgruppen som deltar i privat eller statlig grunnskoleopplæring,

mens resten er kommunal. Det er flere private utdanningstilbydere på høyere nivå: Ca. 30 prosent av tilbyderne innen yrkesfaglige studieretninger, spesialskoler og voksenopplæring er private.

Barnehager

Felles for alle landene er at ideelle aktører først etablerte barnehager og at kommunal drift etter hvert ble dominerende. Rollen til de private aktørene varierer imidlertid sterkt. Omtrent halvparten av barna i Norge går i kommunal barnehage og halvparten i privat eller ideell barnehage. Den tilsvarende fordelingen i Sverige, Danmark og Finland er rundt 80 prosent offentlig og 20 prosent i privat og ideell barnehage.

Barnevern

I alle landene var det ideelle aktører som etablerte og driftet de første barnevernsinstitusjonene før det offentlige tok over driften. I dag er det private aktører som tilbyr størsteparten av institusjonsplassene i Sverige og Finland, men ikke i Danmark. I Sverige drives hele 90 prosent av barnevernsinstitusjonene av private og ideelle aktører. Av disse eies omtrent 85 prosent av aksjeselskaper. I Finland er andelen private og ideelle barnevernsinstitusjoner rundt 80 prosent (av disse er 90 prosent private og 10 prosent ideelle).

Faktaboks 9

Friskoler

Rundt 95 prosent av alle elever går på en offentlig skole. Den offentlige skolen skal være bærebjelken i det norske skoletilbudet. Ingen har som mål at privatskoler, der elevene må betale store summer i skolepenger, skal bli utbredt i Norge. Friskoler, med tilskudd og strenge krav fra staten, er derimot et viktig supplement til den offentlige skolen. Høyre utvidet mulighetene for etablering av friskoler, slik at det også kunne etableres skoler med en særskilt faglig profil eller yrkesfaglig opplæring i tillegg til de eksisterende godkjeningsgrunnlagene som alternativt undervisningsopplegg eller livssyn. Dette har gitt flere nye etableringer som er treffer arbeids- og næringslivets behov og som også gir tilbud det finnes få eller ingen av i den offentlige skolen.

Norsk Restaurantskole er en yrkesfaglig friskole som ble startet opp i 2017. Skolen samarbeider tett med restaurantbransjen om å gi praksisnær undervisning. Hele 95 prosent av elevene gjennomfører på normert tid. Til sammenligning er landsgjennomsnittet 50 prosent innenfor de samme fagene. Denne type tilbud står nå i fare fordi Ap/Sp-regjeringen gjør innstramninger i friskoleloven som innebærer at yrkesfaglige friskoler hverken kan videreutvikle tilbudet eller utvide kapasiteten. Det skal heller ikke kunne opprettes nye linjer eller skoler.



I Norge var 60 prosent av oppholdsdagene i institusjon, i institusjoner levert av private og ideelle aktører i 2019, og 30 prosent av oppholdsdagene i beredskapshjem og statlige familiehjem ble levert av private og ideelle. Bufetat har også rammeavtaler med fire ideelle leverandører av sentre for foreldre og barn, og disse utgjør om lag 30 prosent av utgiftene til sentrene. I Danmark er ideelle aktører en vesentlig og integrert del av barnevernet, bl.a. gjennom driftsavtaler med det offentlige. Alle de såkalte «socialpædagogiske opholdssteder» eies av private og ideelle aktører, og private og ideelle aktører eier og drifter også omtrent en tredjedel av døgninstitusjonene.

Det finnes mindre informasjon om private og ideelle tjenesteyteres rolle i det kommunale barnevernet og på fosterhjemsområdet. Omtrent 96 prosent av de svenske kommunene henvender seg til private og ideelle tjenesteytere som rekrutterer familiehjem og tilbyr støtte og aktiviteter til familiehjemmene. Private og ideelle gir også støtte og veiledning til lønn der barn ikke har særskilte behov. Også i

Finland tilbyr private og ideelle tjenesteytere tiltak og tjenester utenom institusjonsplasser, som veiledningstjenester og saksbehandlingsstøtte.

Arbeidsmarkedstiltak

Arbeidsmarkedstiltak er et offentlig ansvar i alle landene, og de benytter i stor grad private aktører for å løse oppgavene på området. I Norge er det private innslaget på 95 prosent.

Asylmottak

I alle landene er det offentlige ansvarlig for at det er tilstrekkelig med plasser i asylmottak. I Danmark og Finland brukes ideelle aktører (Røde Kors) i tillegg til offentlige aktører, mens Norge og Sverige i større grad bruker private og ideelle aktører som tillegg. I Norge er det private og ideelle innslaget anslått til 45 prosent, men dette vil antagelig være avhengig av tilstrømningen. Per 31. oktober 2016, under flyktningkrisen, var om lag 70 prosent av mottakene i Norge drevet av private og 15 prosent av ideelle. I Sverige er selvbosetting mye brukt, og en slik mulighet finnes også i Finland.



Kilder for dette kapitlet:

- Høringsnotat – Rammevilkår for private tjenesteytere i barnevernet. Barne- og familiedepartementet, 30. mars 2020
- NOU 2019:23 Ny opplæringslov
- NOU 2020:13 Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenestevalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester
- Rapport 2021:7 Den nordiska äldreomsorgen. En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021
- Report 2021:06 (ISF, 2021). Private Early Childhood Education and Care (ECEC) in the Nordic Countries. Development and governance of the welfare mix (2021). Av Håkon Solbu Trætteberg, Karl Henrik Sivesind, Steinunn Hrafnisdóttir & Maiju Paananen
- SOU 2016:78 Ordning och reda i välfärden
- SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin. Delbetänkande av Coronakommissionen

5

Myter og fakta

MYTE 1

Høyres mål er bare å privatisere velferden mest mulig

Det er helt feil.

Begrepet «privatisering» blir ofte brukt feil i den offentlige debatten. Privatisering i velferden ville være dersom det offentlige, for eksempel, ikke lenger skulle tilby og subsidiere barnehagetjenester, men at det blir opp til den enkelte familie å betale for et eventuelt helprivat tilbud – hvis de har råd. At pasienter får offentlig finansiert helsehjelp hos private er ikke privatisering. Ingen ser på fastlegeordningen som privatisering, selv om fastlegene er private aktører. Mens privatisering vil kunne føre til større forskjeller mellom ulike befolkningsgrupper på grunn av ulik betalingsevne, vil ikke dette skje ved et samarbeid mellom private, ideelle og det offentlige, siden det fortsatt er det offentlige som betaler.

De tjenestene som kommunene eller staten er pålagt å utføre gjennom lov kan ikke privatiseres, men det er full anledning for det offentlige til å få private eller ideelle aktører til å gjøre jobben på det offentliges regning. Sistnevnte er ikke privatisering.

Høyre er en forkjemper for den norske modellen med offentlig finansierte velferdstjenester, der det offentlige, private og ideelle jobber sammen for å

løse de store oppgavene fremover. Det viktigste er at folk får gode tjenester, ikke hvem som leverer dem.

Høyre jobber ikke for at flest mulig offentlige tjenester skal drives av private. Vi er opptatt av at det ikke skal være et offentlig monopol, men et samarbeid med private og ideelle, der det offentlige er bærebjelken. Hvor stor andel av det offentlige tilbudet private og ideelle bør stå for kommer helt an på hvilket tjenesteområde man snakker om. Innen barnehagefeltet står private for om lag halvparten av tilbudet, og det er en fin balanse. Innen sykehus står private for om lag 10 % av tilbudet. Gitt behovet for å få ned helsekøene etter pandemien og behovet for valgfrihet av tilbud innen spesielt psykisk helse og rus, bør andelen være noe høyere.

Et av de mest ytterliggående alternativene til den norske velferdsmodellen, er at det offentlige driver alt av tjenester selv. Venstresidens arbeid med «avkommersialisering» er et langt steg i den retningen. Men selv om venstresiden lykkes, vil helprivate velferdstjenester likevel eksistere. Mange med tykk lommebok vil benytte seg av dem for å unngå f.eks. lange helsekøer. Høyre ønsker derimot å sikre gode og mangfoldige tjenester for alle, på det offentliges regning.

MYTE 2

Utfordringen er at vi mangler arbeidskraft fremover, svaret på det er ikke flere private i velferden.

Vi trenger mer arbeidskraft på mange områder innen arbeids- og næringslivet. På grunn av økningen i antall eldre fremover, blir det for eksempel et betydelig større behov for helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Hittil har vi løst utfordringene med en formidabel vekst i helsepersonell. Det går ikke lenger, med mindre vi tenker at ingen andre sektorer trenger de unge som vi skal utdanne. Helsepersonellkommissjonen gikk grundig inn i denne tematikken i sin NOU¹² fra våren 2023.

For å løse utfordringene med mangel på arbeidskraft, må vi finne nye måter å arbeide på og lære av hverandre. Vi må ta i bruk velferdsteknologi og se på organisering, rekruttering og arbeidsformer. Et mangfold av aktører som har ulik tilnærming til hvordan de skal løse oppgavene i det offentlige fører til mer innovasjon og nye arbeidsformer. Et samarbeid mellom private, ideelle og offentlige kan derfor bidra til å redusere mangelen på arbeidskraft både i det offentlige og i næringslivet.

MYTE 3

Private aktører støvsuger den offentlige helsetjenesten for nøkkelpersonell, og må begrenses

Arbeiderpartiet vedtok på sitt landsmøte i 2023 at de skal innføre nye verktøy for å begrense og regulere private aktører når det er en trussel for driften av den offentlige helsetjenesten. De peker spesielt på at private truer rekrutteringen til den offentlige helsetjenesten¹³.

Å begrense private aktører bidrar ikke nødvendigvis til å holde helsepersonell i offentlig sektor.

Ifølge SSB var det i 2019 nesten 35 000 leger, sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere som jobbet utenfor helse- og sosialtjenesten¹⁴. Den største utfordringen er altså ikke at helsepersonell går fra det offentlige til private aktører – men at de slutter helt i helsetjenesten.

Vi vet en del om hva som er avgjørende når helsepersonell skal velge arbeidsplassen sin. De ønsker faglig utvikling, vil tilhøre et sterkt fagmiljø,

ha god lønn, tydelig ledelse og mulighet for en heltidsjobb. Dette er områder der det offentlige helt klart kan styrke seg. Men én ting er rimelig sikkert: Å gjøre det enda vanskeligere for helsepersonell å finne seg en ny arbeidsplass i helsetjenesten, er ikke svaret. Vi utdanner for eksempel mange ingeniører i Norge for å blant annet å være rustet til det grønne skiftet og løse klimautfordringene. Men vi sier ikke at alle de ingeniørene skal jobbe i Statkraft. Det hadde neppe økt antall ingeniører i Norge.

Høyre er klare på at hovedoppgavene i helsetjenesten skal løses av det offentlige. Men å forby private aktører i håp om at helsepersonell dermed ikke har noe annet valg enn å jobbe i det offentlige, er et blindspor. Høyre mener det er positivt at helsepersonell får den fleksibiliteten det er til å jobbe i hos private, ideelle og i det offentlige. Det er svært mye bedre enn at de forlater helsetjenesten.

MYTE 4

Mange private gjør grove feil

Det er ikke noe som tilsier at det oftere skjer feil hos private aktører enn i det offentlige. Private konkurrerer om tilliten til utførelse hver dag. Dersom de svikter grovt på viktige oppgaver byttes de ut. Det er derimot i liten grad samme konsekvenser for de offentlige tilbyderne når det er tilsvarende brudd på kvalitet eller arbeidsmiljøbestemmelser som vi

ser hos de private. Det finnes mange eksempler arbeidsmiljøbrudd og feilbehandling i offentlig sektor, men Høyre bruker ikke det som et argument for at vi trenger færre offentlige og flere private tilbud. Det er, og skal være, strenge og like krav til og kontroll av offentlige og private tilbydere.

MYTE 5

Profitt hører ikke hjemme i velferden vår, og private tapper penger fra det offentlige

Velferdstjenesteutvalget har avvist at penger bevilget til offentlige formål ikke kommer frem til brukere og pasienter. Med andre ord: Skattepenger bevilget til velferd, går til velferd.

Den gjennomsnittlige driftsmarginen for helse- og velferdssektoren er på 5,3 prosent. Dette er lavere enn sammenlignbare næringer.

Når private og ideelle skal levere velferdstjenester til

det offentlige, bør sunn økonomi – altså at bedriften går med overskudd – være en forutsetning, ikke en utfordring. Det sikrer tilbudet til innbyggerne, og sikrer at de ansatte har en trygg jobb å gå til. Skal private aktører eksistere, må man derfor akseptere at de tjener penger. En bedrift må gå med overskudd. Dette stilles det gjerne krav om også fra det offentlige ved kjøp av tjenester. Alternativet er at den private aktøren forsvinner, sammen med kompetansen som er bygget opp.

MYTE 6

Private tjener penger ved å ha dårlige lønns- og pensjonsvilkår, og driver sosial dumping

Ifølge Velferdstjenesteutvalget betaler private og ideelle aktører gjennomgående konkurransedyktig lønn. Det er ikke noe belegg for å si at overskuddet til bedriftene oppstår som følge av lave lønns- og arbeidsvilkår eller ved å undergrave kvalitet. Lederen av utvalget, Kåre Hagen, har uttalt at man kan legge påstanden om sosial dumping død¹⁵.

Velferdstjenesteutvalget har funnet et mangfoldig system, der det noen steder er det offentlige som er lønnsledende og andre steder er private og ideelle som er lønnsledende. For eksempel trekker utvalget frem at private og ideelle virksomheter har et lavere lønnsnivå enn det offentlige innen blant annet hjemmesykepleie og institusjoner innen barne- og ungdomsvern. Dette begrunnes blant annet med ulik sammensetning av de ansattes utdanning og alder. Private og ideelle må konkurrere om arbeidskraft på lik linje med det offentlige, og de rekrutterer godt utdannede mennesker som er drevet av indre motivasjon og profesjonell identitet.

Svært mange av de private som har drevet sykehjem i Norge, har vært en del av et organisert arbeidsliv med fremforhandlede tariffavtaler, AFP-rettigheter og innskuddspensjon langt over lovens minimumskrav¹⁶.

Venstresiden har trukket frem at 80 % av det det koster å drive en god eldreomsorg er lønn og pensjon¹⁷. Underforstått: Det går kun an for private å konkurrere ved å kutte i ansattes lønn og pensjon. Men det er mange måter å drive mer effektivt på, slik at kvaliteten på tjenestene blir bra, og det fortsatt er mulig å få et overskudd. Eksempler på dette er god ledelse, ny teknologi, smartere turnuser, bedre eiendomsdrift, og ikke minst lavere sykefravær.

Private og ideelle aktører har noe lavere sykefravær enn det offentlige, noe som kan forklare hvorfor de er mer effektive, og som dermed gjør det mulig å ha en sunn økonomi med overskudd. Ifølge Velferdstjenesteutvalget hadde private og ideelle 6,7 % sykefravær, mens offentlige virksomheter hadde 7 % sykefravær.

MYTE 7

Høyres politikk fører til at skattepengene våre havner i skatteparadiser og hos private equity-fond

Velferdstjenesteutvalget har avvist at penger bevilget til offentlige formål ikke kommer frem til brukere og pasienter. Skattepenger bevilget til velferd, går til velferd.

Ifølge NHO Geneo²¹ hører alle store konsern som leverer helse- og velferdstjenester til norske kommuner, hjemme i Norge og Sverige, og er ikke registrert i såkalte skatteparadiser, eller lavskattland. Alle betaler arbeidsgiveravgift og selskapsskatt til Norge, og deres ansatte betaler inntektsskatt til Norge. I den grad det utbetales utbytte, skatter norske aksjonærer også for dette til Norge.

Flere av velferdsselskapene er børsnoterte. Noen av aksjonærene kan være lokalisert i lavskattland. Utbyttet til de som har investert i fondet, skattes i det landet investor hører hjemme.

Når det kommer til private equity-fond, så har noen få

norske velferdsselskaper utenlandske eiere, hvor private equity-fond i noen tilfeller kan være inne på eiersiden. Fondene er ofte registrert i lavskattland, men utbyttet til de som har investert i fondet, skattes i det landet investor hører hjemme. For Høyre er uansett det viktigste at tjenesten som leveres er av høy kvalitet, at skattebetalernes penger går til velferd, og at ansatte har gode lønns- og arbeidsvilkår – ikke hvilken eierform selskapet har.

Det må også nevnes at norske kommunale pensjonskasser har investert milliarder av kroner i en rekke utenlandske private equity-fond. Argentum, som er heleid av den norske stat gjennom Nærings- og fiskeridepartementet, er statens investeringsselskap for investeringer i private equity²².

Ifølge NHO Geneo²³ er ikke private equity det som er mest vanlig blant helse- og velferdsbedrifter. Det har svært begrenset omfang og er ikke en sentral problemstilling.

MYTE 8

De mange private aktørene innen eldreomsorgen var en av årsakene til høy smitte og død i Sverige under pandemien

Ifølge NHO Geneo²⁴ er 80 prosent av eldreomsorgen i Sverige drevet av det offentlige, men de har hatt en annen organisering av helseberedskapen og en annen strategi for håndtering av pandemien enn Norge. Det

kan ifølge NHO Geneo ikke dokumenteres at smitten har vært høyere på private enn offentlige sykehjem i Sverige. Sveriges utfordringer handler ikke om innslaget av private helseaktører, det handler om annen strategi og organisering.

MYTE 9

Private skummer fløten ved at de tar de brukerne som er lettest å gi tjenester til

Det er det offentlige som bestiller tjenester fra private leverandører og bestemmer hva tjenesten skal inneholde, hvilket oppdrag som skal gis og til hvilken kvalitet og pris.

Noen ganger velger det offentlige å samarbeide med

private om de "tyngste" brukerne. Ifølge NHO Geneo¹⁸ skjer dette fordi private ofte er spesialiserte på enkelte områder, som for eksempel respiratorbehandling og psykiatri. Det offentlige kjøper inn tjenester slik at vedkommende får den beste behandlingen.

MYTE 10

Høyres politikk fører til en todelt helsetjeneste – en for de rike, og en for alle andre

Den norske velferdsmodellen består av et samarbeid mellom det offentlige, private og ideelle – med det offentlige som bærebjelken – til det beste for innbyggerne, og for det offentliges regning. Det betyr at alle innbyggere, uavhengig av størrelsen på lommeboken deres, kan få mulighet til å velge mellom private, ideelle og offentlige tilbud. Venstresidens politikk, som i stor grad innebærer å fase private ut av velferden, vil bidra til at det i praksis

oppstår et offentlig monopol på en rekke områder. Det gjør at de innbyggerne som ønsker seg et annet tilbud enn i det offentlige, for eksempel fordi det har lavere ventetider, og har råd til det, får kjøpt seg ut av køen. Folk som derimot ikke har råd til det, har ikke noe annet valg enn å vente i lange offentlige køer. Det er dermed i realiteten venstresidens politikk som fører til en todelt helsetjeneste.

MYTE 11

Penger bevilget til private barnehager gjør eierne søkkrike – skattepengene går fra barn til børs

Tall fra Statistisk sentralbyrå¹⁹ viser at det i 2021 var en driftsmargin på 2,9 prosent i hele den private og ideelle delen av barnehagesektoren. Dette er langt lavere enn driftsmarginen i tjenesteytende næringer generelt.

Det har vært mye oppmerksomhet i media og offentligheten ved salg av barnehageeiendommer. For eksempel den private barnehageaktøren Læringsverkstedets salg av 138 eiendommer til det svenske eiendomsselskapet SBB for 4,25 milliarder kroner. Civita har skrevet en artikkel²⁰ som forklarer hvorfor en realisering av gevinst ved salg av barnehagebygg ikke er det samme som at offentlige penger bevilget til drift av barnehager, går til privat berikelse. Her er et sammendrag:

Den store kostnaden ved etablering av barnehager, er opparbeiding av tomt og bygging av bygg og leke- og oppholdsarealer. Tomtene er kjøpt eller festet, både fra kommuner og fra private. Mange av barnehagebyggene har private eiere bygget selv. Dette er med andre ord en satsing som eierne har gjort selv – for egne og lånte penger.

I enkelte tilfeller kan kommunen ha tilbudt en rimelig

tomt til dagens barnehageaktører. Om enkelte aktører fikk billige tomter ved utviklingen av sektoren i forbindelse med barnehagereformen, er det uansett del av en historisk overgangsfase – det er et tilbakelagt stadium.

At tilsynelatende store gevinster oppstår ved salg av eiendommer, gjenspeiler de store prisøkningene som har funnet sted i hele eiendomsmarkedet. For selskaper som følger norske regnskapsregler, foretas det årlige avskrivninger på eiendommer, og det er ikke adgang til å skrive opp eiendomsverdiene i regnskapet. Etter mange år med prisstigning i eiendomsmarkedet, blir det derfor store gevinster for selskapene når eiendommer selges. Disse gevinstene ville de hatt uansett hva slags virksomhet som ble drevet i eiendommene.

Høyre mener det er viktig å trekke lærdom fra praksisen der det i flere tilfeller ble gitt billige eller helt gratis tomter til private og ideelle barnehageaktører på 2000-tallet. Hvis noe lignende skulle bli aktuelt i fremtiden, er det viktig for det offentlige å sikre seg f.eks. en tilbakefallsrett.



Sluttnoter

- 1 Offentlige anskaffelser, regjeringen.no.
- 2 Over 9 av 10 foreldre fornøyde med barnehagetilbudet», Udir.no 15.02.2023.
- 3 UDI om mottak: Private kaster seg raskest rundt. SV og Rødt vil likevel unngå dem., Aftenposten.no 15.03.2022.
- 4 Må vente seks dager på koronatest, nrk.no 17.08.2020.
- 5 NOU 2020: 13. Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester.
- 6 Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg avvikles fra 1. januar, regjeringen.no, 16.12.2022.
- 7 Kunnskapsministeren sier nei til nye private profilskoler og yrkesfagskoler, regjeringen.no, 08.04.2022.
- 8 Meir til institusjonsbarnevernet, regjeringen.no, 08.11.2021.
- 9 Prop. 86 L (2021-2022), regjeringen.no, 08.04.2022.
- 10 NOU 2020: 13. Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester.
- 11 Spekterhalvtimen med Kåre Hagen, forsker, OsloMet og leder for Velferdstjenesteutvalget, spekter.no, 24.03.2021.
- 12 NOU 2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, regjeringen.no, 02.02.2023.
- 13 Vår felles helsetjeneste – trygghet for fremtiden, arbeiderpartiet.no, mai 2023.
- 14 Så mye helsepersonell har vi i «reserve», ssb.no 23.03.2020.
- 15 Spekterhalvtimen med Kåre Hagen, forsker, OsloMet og leder for Velferdstjenesteutvalget, spekter.no, 24.03.2021.
- 16 Myter og fakta om helse- og velferdsbransjen, nhogeneo.no 30.06.2021.
- 17 Byrådslederen mener eldre på anbud vil gi kutt i lønninger, aftenposten.no 01.05.2023.
- 18 Myter og fakta om at private utnytter markedet, nhogeneo.no 30.06.2021.
- 19 Regnskap for private barnehager, ssb.no, 22.11.2022
- 20 Myter og fakta om lønnsomhet i barnehagesektoren, civita.no 03.12.2022.
- 21 Myter og fakta om skatteparadiser, nhogeneo.no 30.06.2021.
- 22 Argentums årsrapport for 2021, argentum.no, 02.05.2022.
- 23 Myter og fakta om skatteparadiser, nhogeneo.no 30.06.2021.
- 24 Myter og fakta om private aktører i Sverige under pandemien, nhogeneo.no 30.06.2021.



Lær mer om Høyres politikk på
[hoyre.no](https://www.hoyre.no) og i sosiale medier.

Du kan kontakte oss på
hoyre.postmottak@stortinget.no
Telefon: (+47) 23 31 33 45